

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

Висновок: Частота розвитку гострих стресових гастроінтестинальних виразкових кровотеч корелює з тяжкістю краніальної травми у постраждалих і характеризується високою (16,6%) летальністю у них.

ЗМІНИ РІВНЯ ІНГІБІТОРА АКТИВАТОРА ПЛАЗМІНОГЕНУ 1 ТИПУ ПЛАЗМИ КРОВІ ЗАЛЕЖНО ВІД -675 4G/5G ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА PAI-1 У ХВОРИХ ІЗ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ

Потапов О.О., Кмита О.П.

Сумський державний університет

Медичний інститут, кафедра нейрохірургії та неврології

Черепно-мозкова травма (ЧМТ) – одна з найбільш актуальних проблем сучасної медицини. Посттравматичні порушення гемостазу, особливо в гострому періоді перебігу тяжкої ЧМТ, асоціюються з високим рівнем летальності, а відповідно залишаються проблемою, яка потребує більш глибокого дослідження та вивчення з розробкою індивідуальних алгоритмів ведення пацієнта спрямованих на контроль і нормалізацію показників гемостазу.

Метою нашого дослідження було вивчення зв'язку між рівнем інгібітора активатора плазміногену 1 типу (PAI-1) плазми крові з -675 4G/5G поліморфізмом гена PAI-1 у хворих із ЧМТ у динаміці лікування.

Дослідження засноване на обстеженні 200 хворих із ЧМТ, які перебували на лікуванні в нейрохірургічному відділенні «Сумської обласної клінічної лікарні» в 2010-2014 роках. У всіх хворих була ізольована ЧМТ. Усі пацієнти отримували стандартизоване лікування, згідно з протоколами і рекомендаціям.

Для вирішення поставлених завдань дослідження всіх хворих із ЧМТ було розділено на дві групи відповідно оцінки стану за шкалою ком Глазго. І групу (81 хворий – 40,5 %) склали постраждалі з легкою ЧМТ; II – 119 (59,5 %) хворих із тяжкою ЧМТ.

Під час дослідження виявлено підвищені рівні PAI-1 плазми крові у хворих із тяжкою ЧМТ порівняно з легкою ЧМТ. У динаміці дослідження рівні PAI-1 вірогідно були нижчими у пацієнтів із генотипом 5G/5G, а високі рівні PAI-1 плазми крові були пов'язані з наявністю 4G/4G і 4G/5G генотипів за -675 4G/5G поліморфізмом гена PAI-1.

КОМП'ЮТЕРНО-ТОМОГРАФІЧНА КАРТИНА ЗМІН ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЗАЛЕЖНО ВІД -675 4G/5G ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА ІНГІБІТОРА АКТИВАТОРА ПЛАЗМІНОГЕНУ 1 ТИПУ У ХВОРИХ ІЗ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ

Потапов О.О., Кмита О.П.

Сумський державний університет

Медичний інститут, кафедра нейрохірургії та неврології

Вторинні зміни тканин головного мозку, які виникають у ранньому посттравматичному періоді черепно-мозкової травми (ЧМТ) залишаються основною причиною смерті у хворих із тяжкою ЧМТ.

Метою нашого дослідження став аналіз змін головного мозку в динаміці лікування у хворих із тяжкою ЧМТ за допомогою вивчення зв'язку між результатами комп'ютерно-томографічного (КТ) дослідження і -675 4G/5G поліморфізмом гена інгібітора активатора плазміногену 1 типу (PAI-1).

Було обстежено 119 пацієнтів із тяжкою ЧМТ. Порівнювали динамічні КТ зміни тканин головного мозку у хворих із генотипами за -675 4G/5G поліморфізмом гена PAI-1. Статистичну обробку результатів проведено за допомогою програми SPSS-17.

Ми виявили зв'язок між посттравматичними КТ змінами головного мозку у хворих із тяжкою ЧМТ і генотипами за -675 4G/5G поліморфізмом гена PAI-1, а саме більш виражену і прискорену інволюцію вогнищ уражень у пацієнтів із 5G/5G генотипом; більш швидке

відновлення у пацієнтів із 4G/4G генотипом; схильність до розвитку вторинних ускладнень, еволюцію патологічних уражень мозку з вторинною ішемією у хворих із 4G/5G генотипом за поліморфізмом, що досліджувався.

Отримані результати підтвердили наявність зв'язку між генотипами за -675 4G/5G поліморфізмом гена PAI-1, розвитком вторинних ішемічних ускладнень, еволюцією уражень мозку у хворих із тяжкою ЧМТ.

ГЛИБОКА РЕНТГЕНОТЕРАПІЯ КІСТКОВОГО ПАНАРИЦІО

Рябоконь О.А Карпенко Б.М.

Науковий керівник доцент, к.м.н. Бугайов В.І.

Сумський державний університет

Медичний інститут

Кафедра хірургії з дитячою хірургією з курсом урології

Нами проаналізовано досвід застосування глибокої рентгенотерапії у комплексному лікуванні 58 хворих на кістковий панарицій. Група порівняння склала 45 чоловік. Обидві групи були співставленні по статі та віку. Хірургічне втручання і антибактеріальна терапія в обох групах проводилась по загальній методиці.

В основній групі у комплекс лікування включалась ортовальна рентгенотерапія при напрузі генерації 150-200 kV, ШПО 1,5мм міді, РУП 15 см. Опромінення проводили ритмічністю 2 фракції на тиждень з одноразовою дозою 0,25-0,35 Гр. Сумарна доза склала 2-3 Гр. в залежності від клінічних проявів. Опромінення виконувалось на вітчизняній установці РУМ – 17.

Добрі та відмінні результати в основній групі отримані у 83% хворих (група порівняння – 58%) Вже після 6-8 сеансів спостерігались чіткі рентгенологічні ознаки кісткової регенерації. Бактеріологічний контроль показав підвищення чутливості патогенної мікрофлори на фоні променевої терапії до антибіотиків. Термін непрацездатності скоротився у 1,6 разів. Сторонніх ефектів при застосуванні даної методики не спостерігалось.

Таким чином, застосування променевих методів у комплексному лікуванні кісткового панарицію є раціональним, особливо у хворих з розповсюдженою антибіотикорезистентністю.

ЛІКУВАННЯ БЕЗПЛІДДЯ У ЖІНОК З ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЄЮ

Сахненко А.І., студ. 5-го курсу

Науковий керівник – Калашник Н.В., к.мед.н., асистент,

СумДУ, кафедра акушерства та гінекології

Актуальність роботи зумовлена проблемою безплідного шлюбу, що є вагомим в наші дні. Останнім часом подружні пари все частіше скаржаться на неможливість завагітніти, проблема не втрачає своєї актуальності. За статистикою на безпліддя скаржаться близько 30% пар, з яких 36% мають ендокринну проблему - вагітність не настає у зв'язку з відсутністю нормальної овуляції. При скринінговому обстеженні пацієнток, що звернулися з приводу безпліддя, гіперпролактинемія (ГП) виявляється у 18,9% випадків, а при ендокринних порушеннях менструального циклу і ендокринній безплідності - в 40%.

Метою дослідження було проаналізувати використання різних методик лікування гіперпролактинових станів. Порівняти ефективність препаратів та інтенсивність зниження пролактину в крові хворих, виявити найбільш ефективне лікування. Відстежити появу овуляції та досягнення мети – вагітності досліджуваних жінок.

З 2013 року нами на базі кафедри акушерства і гінекології Сумського державного університету, СОКПЦ, лабораторні дослідження виконувалися на базі лабораторії «Сінева». Для дослідження було залучено 45 жінок з функціональною ГП. Стартово рівень пролактину крові коливався у діапазоні 860 – 910 мОд/л, при нормі 64 – 395 мОд/л. З діагностичною метою використали такі дослідження: Визначення рівня ПРЛ у плазмі крові; визначення ТТГ, Т3, Т4;